



**Centre de
Physiothérapie**
151 bis rue d'Auxonne
21000 DIJON
Tél. 03 80 67 38 10

A31

C. G. de Genille

Bd Mansart

Parc de la
Colombière

DIJON

Lac Kir

CHENOVE

**Clinique des Ducs de
Bourgogne**

11 ter rue Paul Langevin
21300 CHENOVE
Tél. 03 80 516 316

A311

Av. Roland Carraz

Bd Bernard Palissy

A39

DOLE

BEAUNE



Ducs de Bourgogne
CLINIQUE VÉTÉRINAIRE



03 80 516 316

FICHE DE LIAISON

VÉTÉRINAIRE

Docteur Vétérinaire :

Clinique (cachet) :

E-mail :

PROPRIÉTAIRE

NOM - Prénom :

Adresse :

Téléphone :

ANIMAL

Nom :

Chien Chat Autre :

Race : Date de naissance :

Mâle Femelle Stérilisé(e) Vacciné(e)

Merci d'apporter le carnet de santé de votre animal ainsi que l'ensemble des pièces utiles pour la consultation (bilan sanguin, radiographies, etc).

Pour certains examens, une diète particulière est nécessaire, n'hésitez pas à nous demander lors de la prise de rendez-vous.

Votre animal est référé à la Clinique des Ducs de Bourgogne pour un motif précis, nous ne pourrons satisfaire toute autre demande en dehors de ce contexte.

SERVICES

Service de médecine medecine@vetddb.fr

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecine interne | <input type="checkbox"/> Oncologie | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Reproduction | <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Soins intensifs |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie/Orthopédie chirurgie@vetddb.fr | <input type="checkbox"/> Physiothérapie physiotherapie@vetddb.fr | |
| <input type="checkbox"/> Ophtalmologie ophtalmologie@vetddb.fr | <input type="checkbox"/> Dermatologie dermatologie@vetddb.fr | |
| <input type="checkbox"/> Dentisterie dentisterie@vetddb.fr | <input type="checkbox"/> Comportement comportement@vetddb.fr | |
| <input type="checkbox"/> NAC nac@vetddb.fr | | |

Niveau de prise en charge souhaité :

- Prise en charge globale
Consultation, diagnostic, traitement médical/chirurgical
- Établissement du diagnostic seul
Consultation, examens complémentaires

Pour toute autre solution de prise en charge, veuillez nous contacter



Consultations référées sur rendez-vous

Lundi au vendredi - 8h à 19h
Samedi - 8h à 12h

Pour toute prise en charge urgente,
veuillez nous contacter préalablement.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Motif :

Historique et traitements antérieurs :
.....
.....
.....
.....

Examens complémentaires déjà réalisés (*joindre les documents*) :
.....
.....
.....

Hypothèses diagnostiques :
.....
.....
.....

Traitements déjà administrés :
.....
.....
.....
.....

Remarques (*risque anesthésique particulier, allergie connue, etc.*) :
.....
.....
.....

Soigner et prendre soin